

# A szintetikus kannabinoid termék használat élménye: interpretatív fenomenológiai analízisen alapuló kutatás

KASSAI SZILVIA<sup>1,2\*</sup> – PINTÉR JUDIT NÓRA<sup>3</sup> – RÁCZ JÓZSEF<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup> Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar,  
Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup> Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar,  
Pszichológiai Intézet, Tanácsadás Pszichológiája Tanszék, Budapest

<sup>3</sup> Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet,  
Személyiség- Klinikai- és Egészségpszichológiai Tanszék, Szeged

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék, Budapest

(Beérkezett: 2016. március 9., elfogadva: 2016. július 19.)

*Elméleti háttér:* Az utóbbi években a szintetikus kannabinoid termékek (SZKT), mint új pszichoaktív szerek terjedése a hazai szerhasználók körében új kihívások elé állítja a segítő szakmát és a kutatókat egyaránt. A használók körében végzett vizsgálatok és klinikai tapasztalatok alapján, az SZKT használata együtt jár más szerek esetében nem tapasztalt hatásokkal, újszerű, szokatlan testi és pszichés tünetekkel. Azonban mind hazai, mind nemzetközi téren hiányoznak az olyan kvalitatív kutatások, amelyek az SZKT-használat élményének vizsgálatát, a tapasztalat személyközpontú megismerését célozzák. *Cél:* A vizsgálat célja az SZKT-használat élményének feltárása volt egy olyan kvalitatív pszichológiai módszerrel, az interpretatív fenomenológiai analízissel (interpretative phenomenological analysis továbbiakban: IPA), amelynek központjában az egyén tapasztalata és értelmezése áll. *Módszerek:* A vizsgálati személyek az IPA kutatási elrendezésének megfelelően kerültek kiválasztásra két drogrehabilitációs intézet kliensei közül. A vizsgálatban hat 20 és 27 év közötti férfi vett részt. Szerhasználatuk (elsődleges SZKT-használat) hossza 2–6 év volt és a vizsgálatot megelőző (legalább) egy hónapban nem használták a szert. A vizsgálat során félig-strukturált interjúkat használtunk, ahol a vizsgálati személyek az SZKT használatából származó élményeiket, tapasztalataikat értelmezték. Az interjúkat az IPA alapján elemeztük; először a megjelenő témákat összegeztük, majd ezek alapján alakítottuk ki az ún. főtémákat. *Eredmények:* Az elemzés témái és főtémái képezték az eredményeket. A főtémák az SZKT észlelésére vonatkoznak, amelyet az interjúalanyok „kiszámíthatatlannak” (első főtéma) és „irányítónak” (második főtéma) érzékeltek. Az első főtéma alá a „paranoid észlelés – mindenhol ott van”, „paranoid észlelés – fenyegető vesztély”, „kiszámíthatatlan hatások – pozitívba negatívba változó élmények” című témákat soroltuk. A második főtéma alá soroltuk a „kiszámíthatatlan élmények, amelyek az SZKT, mint irányító észleléséhez vezetnek”, „SZKT társas leválasztó hatása” és a „függőségből származó élmények” című témákat. *Következtetések:* Az SZKT-használat élménye más szerek használatához képest igen különbözőnek mondható. A kiszámíthatatlanság, a gyorsan negatívba forduló élmények és a szer „irányítása” miatt a használók kevésbé tudják a ta-

\* Levelező szerző: Kassai Szilvia, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola, 1064 Budapest, Izabella u. 46. E-mail: [kassai.szilvia@ppk.elte.hu](mailto:kassai.szilvia@ppk.elte.hu)

pasztalataikat értelmezni, vagy más szerekekkel összehasonlítani, ami nehézséget jelent a kezelés során. Ez az élményszerveződés egyfajta magyarázat lehet az SZKT használóknál megfigyelhető súlyos pszichopatológiai tünetekre is.

**Kulcsszavak:** új pszichoaktív szerek, szintetikus kannabinoid termék, szerhasználat élménye, interpretatív fenomenológiai analízis, IPA, kvalitatív kutatás

## 1. Bevezetés

Az utóbbi években a szerhasználók körében egyre népszerűbb új pszichoaktív szerek terjedése kihívások elé állítja a kutatókat és a segítő szakmát egyaránt (Corazza, Assi, és mtsai, 2013). Az új pszichoaktív szerek egy már illegális drog elérhetőbb és legális változataként jelentek meg a drogpiacon, azonban összetételükben más, ismeretlen anyagokat tartalmaznak, előállításuk amatőr laborokban, vagy vegyiüzemekben történik, terjesztésükben pedig szervezett bűnözői csoportok vesznek részt (EMCDDA, 2015). Népszerűségük oka, hogy interneten keresztül, vagy akár erre specializálódott boltokban ('head shops') megvásárolhatóak. Az új pszichoaktív szerek egyik legnagyobb csoportját a szintetikus kannabinoid termékek (SZKT) képezik, amelyek a kannabisz legális helyettesítését célozzák. Ezek növényi alapú keverékként (herbal smoking mixtures) jelentek meg, és több száz különböző termék került a piacra (EMCDDA, 2015).

A használók körében végzett eddigi vizsgálatok elsősorban a szerhasználók demográfiai jellemzőit, a használat mintázatait, valamint az SZKT szubjektív és szomatikus hatásait tárják fel. A klinikai tapasztalatok alapján már a szer okozta súlyos egészségügyi és pszichiátriai zavarokról is van tudomásunk, azonban annak rövid távú hatásai továbbra is kiszámíthatatlannak, hosszú távú hatásai pedig ismeretlenek.

### 1.1. A szintetikus kannabinoid népszerűségének okai

Az SZKT-használók körében készült vizsgálatok alapján a szerhasználat kezdetének oka elsősorban a kíváncsisághoz/kísérletezéshez; a kellemes érzések, illetve vágyott rekreációs hatások eléréséhez; és a relaxációhoz kötődik (Barratt, Cacic, & Lenton, 2013; Bonar, Ashrafioun, & Ilgen, 2014). A szer választásában nagy szerepet játszik az ismerősök általi ajánlás, az elérhetőség – a könnyű vagy a kannabiszhoz képest könnyebb beszerezhetőség – (Bretteville-Jensen, Tuv, Bilgrei, Fjeld, & Bachs, 2013), a sokkal alacsonyabb ár (pár száz forint egy gramm), vagy mert saját kezűleg is előállítható (Kapitány-Fövény, Farkas, Csorba, Szabó, & Demetrovics, 2013). Így az SZKT-használók a szert elsősorban a kannabisz, és más drogok elérhetőbb, valamint legális változatának tekintik, mivel a (gyakran nem is emberi fo-

gyasztásra készült terméként árult szer) használata nem számít illegális cselekedetnek (Bretteville-Jensen és mtsai, 2013). Azonban az új pszichoaktív szerek legális státusza országonként változik (Corazza, Demetrovics, van den Brink, & Schifano, 2013). Magyarországon a kábítószerlistákra vagy régebben a C-listára, majd az azt felváltó 55/2014. EMMI rendelet által meghatározott listára került, pszichoaktív anyagok és vegyületcsoportok terjesztése jár büntetőjogi következményekkel.

Az ismeretlen eredetű drog népszerűségében továbbá nagy szerepe van annak, hogy az erről szóló megbízható információk hiányában (Fattore & Fratta, 2011), illetve a direkt félrevezetően növényi származékként árult (Müller, Kornhuber, & Sperling, 2015) szer használatát tévesen biztonságosabbnak ítélik a kannabiszhasználatnál (Vandrey, Dunn, Fry, & Girling, 2012). Azok a használók, akiknek a kannabiszhasználat miatt összeütközésük volt a törvénnyel, vagy akik első használatkor el akarják kerülni az illegitimitást, nagyobb valószínűséggel választják az SZKT-t, legális státusza, valamint drogtesztben ki nem mutatható volta miatt (Fattore & Fratta, 2011). Bár az SZKT pszichoaktív hatásában hasonlít a kannabiszhoz, hatásának intenzitása, valamint fizikai és pszichés hatásainak kiszámíthatatlansága miatt ennek fogyasztása nagyobb kockázattal, egészségügyi és pszichiátriai zavarokkal járhat (Bonar és mtsai, 2014; Castaneto és mtsai, 2014; Fantegrossi, Moran, Radomska-Pandya, & Prather, 2014; Fattore, 2016).

Az SZKT népszerűségének és a használattal kapcsolatos tévhitek alapját gyakran a szer félrevezető elnevezései adják. Ez angol nyelvhasználatban az „Aroma”, „Spice”, „Spice Gold”, „K2”, amelyeket „természetes eredetű” „növényi származékként” árulnak („natural herbal”, „herbal blends” ld. Every-Palmer, 2011; Müller és mtsai, 2015; Vandrey és mtsai, 2012). Az SZKT ugyan tartalmaz(hat) növényi származékot, de azt acetonban vagy etanolban feloldott anyaggal permetezik be, amely megszáradva a potenciálisan toxikus anyagot különböző koncentrációban tartalmazza (Fattore & Fratta, 2011). Magyarországon a szintén félrevezetően természetes és növényi eredetűnek címkézett SZKT leggyakrabban a „biofű” vagy a „herbál” nevet viseli (ld. biofű használókkal készült csoportinterjút Rácz, Pintér, & Kassai, 2016). Szintén félrevezető az új pszichoaktív szereknek a szakirodalomban is gyakran előforduló „legal high” elnevezése, mivel legális státusza országonként gyorsan változik, a „high” kifejezés pedig a kellemes hatások túlsúlyát hangsúlyozza, miközben e szerek használata kockázatos és súlyos tüneteket okozhat (Corazza, Demetrovics, és mtsai, 2013).

## 1.2. Epidemiológiai vizsgálatok

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; EMCDDA)

2016-os szintetikus kannabinoid termékekről szóló jelentése alapján az SZKT-használat mértékére vonatkozó információk korlátozott számban vannak jelen, azonban egyre több ország vállalkozik ennek mérésére általános lakossági felmérések során (EMCDDA, 2016b). A legutóbbi USA-ban végzett prevalenciavizsgálat (a 2014-es „Monitoring the Future”) eredményei szerint a 17–18 évesek körében 5,8%-ra csökkent az SZKT-használat mértéke, a 2013-ban mért 7,9% és a 2012-ben mért 11,3%-hoz képest. Az európai országok felmérései szintén beszámolnak SZKT-használatról, azonban a módszerek és a mintavételi eljárások különbségei miatt a vizsgálatok eredményei nem hasonlíthatók össze. Például az Egyesült Királyságban (Anglia és Wales) végzett két egymást követő felmérés során háztartásokat vizsgáltak, ahol a megkérdezett (16–64 év közötti) felnőttek 0,2%-a (a 2010/2011-es felmérés alapján), illetve 0,1%-a (a 2011/2012-es felmérés alapján) használt már szintetikus kannabinoid terméket az élete során. A szerhasználatban érintett populációk (pl. szórakozóhelyek rendszeres látogatói) vizsgálata során nagyobb arányú SZKT-használatot találtak, mint az általános populáció esetében. Így az érintett populációk vizsgálatával a 2012-es Global Drug Survey 3,3%-os előfordulásról számolt be, amely a rendszeres szórakozóhely látogatók esetében 5% volt az Egyesült Királyságban (EMCDDA, 2016b).

Magyarországi adatok tudomásunk szerint egyelőre még nem érhetőek el az SZKT-használatról, azonban a drog terjedésének mértékére a lefoglalási adatokból lehet következtetni. A Nemzeti Drog Fókuszpont 2015-ös jelentése alapján a katinonszármazékok és a szintetikus kannabinoidok részesedése a legnagyobb az új pszichoaktív szerek lefoglalásai között. A SZKT lefoglalása 2010 őszétől mutat folyamatos emelkedést, 2014-ben megközelítette a marihuána-lefoglalások kétszeresét (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2015).

Az SZKT-t használók körében végzett epidemiológiai vizsgálatok alapján elmondható, hogy az SZKT szubjektív hatása a használók szerint ugyan hasonlít a kannabiszéhoz, ám hatását egyedülállónak és más drogoktól igen különbözőnek ítélték (Vandrey és mtsai, 2012). Az SZKT-nek a használat során, a kannabiszhoz képest rövidebb, ugyanakkor intenzívebb hatást tulajdonítottak, és annak során több nem kívánt hatást is tapasztaltak (Winstock & Barratt, 2013). Egy 13 országra kiterjedő vizsgálat szerint (Vandrey és mtsai, 2012) az SZKT-t használók 87%-a számolt be pozitív, 40%-a negatív szubjektív hatásokról. A pozitív szubjektív hatások közé tartoznak a kellemes, álomszerű hangulat, stimuláltság (éberség, felgyorsultság), energikusság, nevetési kényszer, fokozott éberség. Az SZKT negatív szubjektív hatásaként a szájszárazság, fáradékonyság, memóriaprobléma, paranoia, szorongás, hallucináció, hányás jelent meg. A válaszadók egy része a függőség egyes tüneteit mutatta, mint a szerfogyasztás abbahagyása-

nak képtelensége (38%), tolerancia (36%), a tervezettnél hosszabb idejű használat (22%), ami más tevékenységekre zavaró hatással volt (18%). Az elvonási tünetek során a használók fejfájást, szorongást, ingerlékenységet, álmatlanságot, nyugtalanságot és depressziót tapasztaltak. Barratt és munkatársai (2013) vizsgálata során az SZKT-használók 68%-a számolt be nem kívánt mellékhatásokról, mint csökkent mozgáskoordináció, gyors és szabálytalan szívverés, hányinger/hányás, szédülés, disszociáció, paranoia és pszichózis. A súlyos tünetek ellenére, a vizsgálatban résztvevők közül csak néhányan vettek igénybe kórházi kezelést.

Winstock, Lynskey, Borschmann és Waldron (2015) sürgősségi orvosi ellátást igénybe vevő kannabisz- és SZKT-használók körében végzett felmérése során az SZKT-használattal kapcsolatos relatív kockázatot 30-szor nagyobbra ítélték, mint ugyanezt a kannabisz esetében (a SZKT full agonista, míg a THC csak parciális agonista a CB1 receptoron, ld.: Huffman & Padgett, 2005; Loeffler, Hurst, Penn, & Yung, 2012). Az SZKT használók szignifikánsan több olyan negatív tünetről számoltak be, aminek következményeképpen a sürgősségi ellátást igénybe vették. A leggyakoribb tünetek a pánik, szorongás, paranoia, légzési nehézség, auditoros és vizuális hallucinációk, valamint agresszió voltak. Hasonló tünetekről számolt be Winstock és Barratt (2013) SZKT-használók körében végzett vizsgálata, ahol azok közül, akik a vizsgálatot megelőző évben használták a szert (950 fő), 2,4% számolt be a sürgősségi ellátás igénybevételéről. Az ellátást igénybevevők jellemzően fiatalabbak voltak (18–22 évesek), mint azok, akik erről nem számoltak be (19–28 évesek).

### 1.3. Klinikai tapasztalatok

Egyre több klinikai esettanulmány számol be az SZKT-használat súlyos következményeiről, hangsúlyozva, hogy ez a klinikai kezelés szempontjából fokozott készséget igényel (Müller és mtsai, 2015). Az SZKT-intoxikáció, -elvonás és a pszichotikus tünetek súlyossága gyakran vezet a sürgősségi ellátás igénybevételéhez, azonban a kezelés a legtöbb esetben rövid (pár napos) és tüneti marad (Castaneto és mtsai, 2014; Fattore, 2016).

#### 1.3.1. Intoxikáció

Castaneto és munkatársai (2014) végeztek szakirodalmi áttekintést az SZKT-használattal kapcsolatos akut intoxikációról beszámoló esettanulmányok körében. A közel 200 vizsgált eset pácienseinél az akut SZKT-mérgezés pszichoaktív tünetei a szorongás, izgatottság, kognitív zavar és

pszichózis voltak, valamint fizikai tünetként tág pupilláról, légszomjról, magas vérnyomásról, izzadásról és izomrángásról számoltak be. A páciensek a tünetek csillapítására benzodiazepin kezelést, illetve intravénás sóoldatot kaptak. A tünetek a használók beszámolói szerint a használat után 2–5 órával jelentkeztek és 24 órán belül elmúltak. Súlyosabb komplikációk 24 óra eltelte után jelentkezhetnek, mint pl. görcsök és akut veseelégtelenség.

### *1.3.2. Elvonási tünetek*

Zimmermann és mtsai (2009) klinikai esettanulmányukban bemutatják, egy 20 éves férfi 8 hónapon keresztül SZKT-származék használatának következményeit. A szer fogyasztása során a férfi toleranciát tapasztalt és a fellépő kognitív zavarok ellenére folytatta a használatot. Az utolsó használat után másfél nappal került kórházi kezelés alá a súlyos elvonási tünetek, mint szívritmuszavar, nyugtalanság, növekvő sóvárgás, rémálmok és izomrángás miatt. A tünetek egy hetes kezelés hatására múltak el. Az eset leírásakor a szerzők kiemelik, hogy a felsorolt tünetek a függőség tüneteként értelmezhetők, ami hasonlít a kannabiszfüggőség tüneteire. Nacca és mtsai (2013) szerint az SZKT elvonási tünetei hasonlóak, de sokkal súlyosabbak, mint a kannabisz elvonási tünetei, mivel az SZKT elvonási tünetei nem csökkenek kannabisz használatkor. A szerzők két klinikai esetet írnak le, ahol a tüneti kezelések során különböző eljárásra volt szükség. Az SZKT-használat által előidézett nem bejósolható és különböző tünetek kialakulásának, és a hatásról szóló beszámolók különbözőségének oka, hogy az SZKT előállításához ismeretlen heterogén vegyületeket alkalmaznak, például amfetaminszármazékokat.

### *1.3.3. Pszichózis*

Fattore (2016) az SZKT-használat és a pszichózis közötti kapcsolatot illusztráló irodalmi összefoglalójában kiemeli, hogy az SZKT-használat és -intoxikáció során a pszichotikus tünetek nemcsak az arra hajlamos, korábbi pszichózisról is beszámoló (pl. skizofrén) használóknál jelennek meg, hanem olyan használók esetében is, akik még nem tapasztaltak ilyen tüneteket. Every-Palmer (2011) rehabilitációs ellátásban kezelt SZKT használók körében végzett interjú vizsgálatában az SZKT fogyasztás következtében megjelenő pszichózist vizsgálta. A vizsgálatban résztvevő 15 fő közül 9 tapasztalt a szerhasználatot követő 24 órán belül pszichotikus tüneteket, amelyek 2 napig vagy akár több hétig is tartottak. Az SZKT okozta pszichotikus tü-



neteket Van Der Veer és Friday (2011) 3 férfi páciens esetéről szóló beszámolón keresztül mutatja be. A leggyakoribb tünetek az összefüggéstelen beszéd, a kognitív zavarok és az alacsony koncentráció. Az egyik páciens agresszióról és szuicid, valamint különböző paranoid gondolatokról számolt be: azt gondolta például, hogy lehallgatják a telefonját, valaki zaklatja, lyukak vannak a házában. A tünetek kéthetes gyógyszeres kezelés hatására sem szűntek meg teljesen. Müller és mtsai (2010) beszámolnak egy férfiről, aki korábbi, kannabiszfogyasztás okozta pszichotikus tünetei az SZKT-használat hatására nemcsak súlyosabbak lettek, hanem olyan auditoros és paranoid hallucinációkkal is társultak, amelyeket előtte nem tapasztalt.

#### 1.4. Interjú és kvalitatív vizsgálatok

Castellanos és munkatársai (2011) 11 SZKT-használóval készített félig-strukturált interjú alapján a szer fizikai és pszichoaktív hatásait vizsgálták. A vizsgálatban résztvevők az SZKT hatásait illetően némi pozitívum mellett (mint eufória), elsősorban negatív hangulatváltozásról (pl. szorongásról, ingerlékenységről) számoltak be. A résztvevők többsége az SZKT mellett hasonló gyakorisággal fogyasztott kannabist és alkoholt. Az SZKT-használat oka elsősorban a felpörgés (get „high”) vágya és a pozitív drogteszt (pl. iskolai drogteszt, rendőri ellenőrzés) elkerülése volt.

Meshack és munkatársai (2013) fókuszcsoporthoz vizsgálatuk során 41 tinédzser korú fiú SZKT-használattal kapcsolatos hiedelmeit és tapasztalatait vizsgálták. A csoportinterjúk során öt nyitott kérdést tettek fel, amelyek a szer beszerzésére, a kannabisszal való összehasonlítására és a hatásáról szóló tapasztalatokra vonatkoztak. A hiedelmek és motivációk elsősorban a könnyű elérhetőségre (a beszámolók alapján kisboltban vagy benzinkútnon is meg lehet vásárolni) és a pozitív drogteszt (iskolai drogteszt) elkerülésére vonatkoztak. A résztvevők nagy része az SZKT-használatot bár maladaptív, de „normális” viselkedésnek tartotta. A hatásokról szóló tapasztalatok elsősorban a fizikai és pszichés hatásokra vonatkoztak, mint amilyen például a felgyorsult szívverés, a memóriaproblémák és a paranoia. A szerzők kiemelik, hogy a kvalitatív vizsgálat ad lehetőséget a használattal kapcsolatos személyes motivációk és szociális normák feltérképezésére.

Arfken, Owens, Madeja és DeAngelis (2014) SZKT- és szintetikus katinonhasználatot<sup>1</sup> feltérképező interjú vizsgálatukban szerhasználókkal foglalkozó szervezetek és drogambulanciák dolgozóinak és pácienseinek tapaszt-

---

<sup>1</sup> Új pszichoaktív szer, amely leginkább az amfetamin, az MDMA és a kokain helyettesítőjeként használatos (EMCDDA, 2016a).

talatait vizsgálták egyik és másik szerrel kapcsolatban. Míg az SZKT jól ismert volt mindkét fél számára, a szintetikus katinon kevésbé. Az ápolók (15 fő) tapasztalatai alapján a pácienseik az SZKT-t elsősorban az elérhetősége, legalitása és drogtesztben ki nem mutathatósága miatt használták. A páciensek (24 fő) a vizsgálat idején valamennyien aktív szerhasználatról számoltak be, az általuk legtöbbször használt szer a kannabisz, heroin, kokain, alkohol és metamfetamin voltak. A válaszadók fele SZKT-t is használt. Az SZKT egyetlen előnyeként az alacsony árát említették, de nehezebb beszerezhetőségről és a kellemes hatások hiányáról számoltak be. Mivel hatása rövid ideig tart, és nem kívánt tüneteket okoz, valamint ismeretlen eredetű, a résztvevők inkább a „hagyományos” kábítószeres használatát preferálták (különösen azok, akik régebb óta más drogot fogyasztottak).

Bilgrei (2016) kvalitatív vizsgálata során egy online drogfórum (7 éves periódusában) SZKT-ről folyó diskurzusának közel 1900 bejegyzése, és néhány fórumrésztevével készült interjú alapján az SZKT-használatból származó tapasztalatokat elemezte, valamint azt, hogy a fórumnak milyen hatása volt a szer megítélésére. Az SZKT-használattal kapcsolatos diskurzus folyamatának 3 szakaszát különböztette meg a bejegyzések elemzése során, majd ezeket (14 fővel készített) online interjú során is vizsgálta. Az első fázis a „lelkesedés” szakasza volt, amikor az online fórum elsősorban információkérésre és -átadásra szolgált az ismeretlen szer esetében. A fórum az itt megosztott pozitív tapasztalatok miatt az SZKT legjobb marketingcsatornáját jelentette, bízta azokat a kísérletező használókat, akik információt kerestek az új szer kipróbálása előtt. A második fázis az ambivalencia szakasza volt, amikor az online fórum tagjainak egy része szkeptikusan az SZKT-használat kockázatait emelte ki, míg a tagok másik része azt hangsúlyozta, hogy a kockázat elenyészik a pozitívumok mellett. A fórumon zajló diskurzus harmadik folyamata a negatív tapasztalatok miatt az SZKT csoportos elutasítása volt. A fórumon egyre több rossz tapasztalatot osztottak meg a tagok, majd egymást támogatták, tanácsokat adtak, és másik drog használatára bízattak. E vizsgálat nemcsak az SZKT-használatból származó tapasztalatok és az online drogfórum egymásra gyakorolt hatásába nyújt betekintést, hanem a szerhasználóktól származó idézetek alapján abba a folyamatba is, amelynek során az élmények negatív irányba változnak.

## 2. Célkitűzés

Ahogy a fentiekben látható volt, az SZKT használatával kapcsolatos vizsgálatok elsősorban a használat motivációit, illetve a drogfogyasztást követő tünetek feltárását célozzák. Hazánkban az SZKT rendkívül gyors térhódítása ellenére kevés vizsgálat foglalkozik ezzel a témakörrel. Kapitány-Fövény



és munkatársai (2013) végeztek feltáró jellegű kutatást szerhasználók körében, amelynek során a kannabisz és az SZKT szubjektív és szomatikus hatásait hasonlították össze. Tudomásunk szerint mind hazai, mind pedig nemzetközi téren hiányoznak az olyan kvalitatív vizsgálatok, amelyek a szintetikus kannabinoid termékek használata élményének vizsgálatára töreksenek. Ennek vizsgálatához egy olyan kvalitatív módszer szükséges, amely az élmények, tapasztalatok vizsgálatát személyközpontú megközelítéssel, idiografikus, aprólékos elemzéssel végzi (Rácz, Kassai, & Pintér, 2016; Smith, 2004; Smith, Flowers, & Larkin, 2009), ez pedig az interpretatív fenomenológiai analízis (interpretative phenomenological analysis, a továbbiakban: IPA).

Kutatásunk célja az SZKT-használat élményének és a tapasztalatok egyéni értelmezésének feltárása volt. Ennek vizsgálatára az interpretatív fenomenológiai analízist alkalmaztuk, amely különleges érzékenységgel kezeli és értelmezi az egyén tapasztalatait. A vizsgálat során az interjúalanyok szerhasználattal kapcsolatos élményeit próbáltuk meg feltárni és értelmezni.

### 3. Módszer

#### 3.1. Vizsgálati személyek és eljárás

A vizsgálati személyek az IPA módszerének megfelelően célzottan kerültek kiválasztásra két felépülés-központú szemléletet képviselő drogrehabilitációs intézet kliensei közül. Hat férfi szerepel a mintában, életkoruk 20 és 27 év közötti. Valamennyien beszámoltak SZKT-használatról, amelynek hossza 2–6 év volt, és a vizsgálatot megelőző legalább egy hónapban már nem használták a szert. Az interjúalanyok fő pszichoszociális jellemzőit az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat. Az interjúalanyok jellemzői

| Név         | Kor (év) | Legmagasabb iskolai végzettség | SZKT-használat ideje (év) |
|-------------|----------|--------------------------------|---------------------------|
| Ricsi       | 27       | Szakt munkásképző              | 2                         |
| Attila      | 20       | Nyolc általános                | 3,5                       |
| Zsolt       | 23       | Érettségi                      | 6                         |
| Levente     | 22       | Nyolc általános                | 6,5                       |
| Jerob       | 20       | Nyolc általános                | 2,5                       |
| Szilveszter | 21       | Nyolc általános                | 2                         |

A vizsgálat módszere az IPA által ajánlott félig-strukturált interjú, melyekről hangfelvételt készítettünk és azokat legépeltük. Az interjúalanyok számára biztosítottuk, hogy a személyazonosításra alkalmas adatokat nem rögzítjük, valamint a személyes információk harmadik félhez nem kerülnek. Az interjúalanyok beszámolóit, az általuk választott álnéven szerepelnek. A kutatáshoz szükséges etikai engedélyt az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának Kutatásetikai Bizottsága adta ki. Az etikai engedély száma: 2015/225.

### 3.2. Az elemzés menete

A félig-strukturált interjúk az SZKT-használat élményére fókuszáltak, amelynek során az interjúalanyok értelmezték a tapasztalataikat. Az interjúkat az IPA módszertanának megfelelően elemeztük, amelynek során a kutató „kettős értelmezéssel” dolgozik, tehát azt értelmezi, hogy az interjúalany hogyan értelmezte a saját tapasztalatát.

Az elemzés során Smith és mtsai (2009) javaslata alapján leíró jegyzeteket készítünk az interjú átiratának bal oldali margójára. Ilyenkor az interjúk „értelmes egészét”, azaz a vizsgálati személyek narratíváit felbontjuk egy más szempont szerint, mint az interjút generáló résztvevői perspektíva (Rácz, Kassai és mtsai, 2016). Ilyenkor nagyobb hangsúly van a kutató, mint „értelmező” szerepén, aki a kibontakozó témák segítségével egy „új egész” hoz létre. Ezeket az átirat bal oldali margóján tüntetjük fel. Az értelmezés egy következő szakaszában kialakítjuk a főtémákat (master themes), amelyek célja, hogy megfelelően magyarázzák és reprezentálják az adathalmaz sokszínűségét (Kassai, Pintér, & Rácz, 2015; Rácz, Kassai, és mtsai, 2016; Smith és mtsai, 2009).

Az alábbi táblázatban (2. táblázat) az egyik interjúalany, Attila beszámolójának egy részlete látható. A példán keresztül az elemzés első két lépését mutatjuk be (jegyzetelés és a kibontakozó témák megállapítása). Ebben az idézetben jól kirajzolódik az élményszerveződés változása, pozitívból negatívba, megjelenik az élmények újszerűsége, amelyeket nehéz szavakba önteni („*mihez hasonlítsam?*”), a szer megszemélyesítése („*kéreti magát*”) a függőség gyors kialakulása („*pár nap is talán elég*”), és a szer „irányítása” („*nem is tudnál magadról... mégis szívod*”).

## 2. táblázat. Az interjúelemzés menete

| Jegyzetek                                 | Interjú idézet  | Kibontakozó témák              |
|---|---|--------------------------------|
| Pozitív élmények                          | <i>Eleinte az volt, hogy feldobódtam, éreztem magamról, hogy jó kedvem volt, el tudtam akármiről beszélni, a vége fele, amikor már így beszéltam, csak így voltam, csendben voltam, nem ezt a feldobott érzést kaptam, hanem, minthogyha, mihez hasonlítsam? Minthogyha nagyon elfáradtál volna így valamiben, de még annál is rosszabb, így ülsz, be vagy fáradva, punnyadva, és szinte mintha, nem is tudnál magadról, annyira kívánja a szervezeted, hogy mégis szívód, de tudod, hogy nem jó, de annál inkább kéreti magát. Meg ez a szer nagyon olyan, hogy elég, egy-két hét, és már függő vagy tőle, vagy pár nap is talán elég, hogy folyamatosan használod, függő leszel tőle. Volt olyan, hogy 4 grammot megvettem, és nem volt elég 20 percig.</i> | Az élményszerveződés változása |
| Negatív élmények                          |   |                                |
| Függőség élménye: „kívánja a szervezeted” |   | A szer irányítása              |
| „nem is tudnál magadról”                  |   | A függőség élménye             |
| a szer „kéreti magát”                     |   |                                |
| A függőség gyors kialakulása              |   |                                |

## 4. Eredmények

A vizsgálatban résztvevők az interjú során az SZKT-használattal kapcsolatos élményeiket értelmezték. Az SZKT hatását a használatból származó újszerű (más szer használatakor nem tapasztalt) élmények miatt „kiszámíthatatlannak” és „irányítónak” érzelték. Az interjúk során megfigyelhető egyfajta, „küszködés”, „kínlődás”, ahogyan ezeket az ismeretlen élményeket megpróbálják értelmezni (ld. Rácz, 2006, a droghatások narratívákba szerveződéséről), amelyekre az énhez és a korábbi tapasztalatokhoz képest izoláltság, zárványjelleg jellemző. Az elemzés során bemutatjuk az interjúalanyok „kiszámíthatatlan” és „irányító” SZKT-val kapcsolatos tapasztalatait, és hogy ezek a metaforikus és megszemélyesített jellemzők (a drog megszemélyesítése egy alapvető metafora, ld.: Lakoff & Johnson, 1980) hogyan befolyásolják az élmények szerveződését.

#### 4.1. Első főtéma: Kiszámíthatatlanság

##### 4.1.1. Paranoid észlelés: „mindenhol ott van”

Az SZKT észlelésének értelmezése az egyik interjúalanytól, Jerobtól idézett mondatban foglalható össze; „a szintetikus kannabinoid termék *mindenhol ott van*”. Ez a téma tehát az SZKT paranoiddá váló észlelésének változását jelöli. Ebben a folyamatban a szerhasználó a drogot kezdetben elérhetőnek észleli, később elkerülhetetlennek, végül ez marad egyetlen dolog, amit észlel.

Az SZKT ott van mindenhol, mert elérhető. Több interjúalany beszámol arról, hogy a szert a más drogokhoz képest könnyebb beszerezhetősége, elérhetősége és az alacsony ára miatt kezdte el használni, valamint azért, mert a fogyasztása eleinte legális volt. Az SZKT használatának, „választásának” ezek a legfőbb okai, nem pedig annak kedvező hatása.

*„Többször is előfordult, mert lehetett legálisan venni a boltban, tudtam venni ilyen xy nevű tasakban, aztán nem tudom, a xy helyen vettem valahol, és akkor 3000 forintért adtak belőle 1–3 grammot, fogalmam sincs, hogy mennyi volt benne, de nagyon sok, rengeteg. Az volt ráírva igazából, hogy füstölőnek kell használni, de benn a boltban elmondták, hogyha elszívod ciginek, akkor nagyon jó lesz, és akkor elkezdtük az egyik barátommal ezt így használni, és akkor folyamatosan így csináltuk.” (Szilveszter)*

Továbbá az SZKT „mindenhol ott van”, mert elkerülhetetlen. A drog jelenléte itt térbeli (mindenhol, minden társaságban) és időbeli (nincs olyan, hogy nem) állandósággal bír:

*„Mindenhol ott van, mindenhol megvan nekem, nincs olyan, hogy ne legyen ott.” (Jerob)*

Később az SZKT észlelése a szerhasználó által átalakul, ez lesz egyedül fontos, ez marad az egyetlen dolog, amit a használó észlel. A függőség kialakulásával beszűkül a figyelem, a szociális kapcsolatok háttérbe szorulnak, így a szerhasználó minden tevékenysége, gondolata, és a szer hatása által negatívan befolyásolt énje a drogfogyasztás köré szerveződik.

*„... rámegegyszer ugye a gondolataimra, hogy egyfolytában arra gondolok, hogy, hú de jó lenne beveretni ... elkezdem azt, hogy csak most, utána nem lesz az, hogy csak most, csak ez lesz, mindenkor, ez lesz az elsődleges, és nem érdekel utána semmi.” (Jerob)*

#### 4.1.2. Paranoid észlelés: „fenyegető veszély”

Az SZKT egy további, szintén paranoid észlelése a szerhasználat későbbi szakaszában jelenik meg. A nem várt negatív hatások leírásában az interjúalanyok az SZKT-t fenyegető veszélynek élik meg. Kiszámíthatatlansága miatt olyan vírusnak vagy járványnak érzélik, amely az egyén akaratán kívül megfertőzi és beteggé (függővé) teszi őket. A beszámolókból gyakori az SZKT elsősorban fizikai hatására utalva a „mérgező” voltának, valamint az éltre kifejtett „romboló” hatásának hangsúlyozása. Ezekben a szintén megszemélyesített beszámolókból az SZKT állandó fenyegetést és „kísértést” jelent:

*„Tehát olyan, mint valami rossz vírus vagy rossz járvány, vagy nem is tudom micsoda, ami megfertőzi az embereket.” (Jerob)*

#### 4.1.3. Kiszámíthatatlan hatások – pozitívból negatívba változó élmények

Az interjúalanyok tapasztalati alapján az SZKT pszichés és fizikai hatásokat illetően is kiszámíthatatlan, mert több nem várt hatást eredményez, többszöri használat után is járhat új tapasztalatokkal, és más szerekhez képest is szokatlan számukra a hatásmechanizmusa; intenzívebb és rövidebb, mint a kannabisz, vagy más drogok esetében. A beszámolók gyakran az össze nem hasonlíthatóságon alapulnak.

*„Az ekitől (extasy) ilyen hát ilyen, szeretet flash-em lesz, mindenki mosolyog, mindenki ugrál, mindenki boldog körülöttem, a fűtől, ugyebár mosolygok, étvágyamat megnöveli.” (Ricsi).*

*„Mikor bemefeztem (mefedron) mondjuk, akkor teljesen azt az érzést éreztem, hogy nem érdeklene a dolgok, és csak pörgök, és csak vagyok, és csak forog a nyelvem, és mindenkivel jó vagyok, és csak beszélek, csak beszélek.” (Jerob)*

*„Volt olyan cigi, hogy egyet vettem 100 Ft-ért, elszívtam, és kb. három és fél órát sírtam a nevetéstől, a hasamat fogtam, kacagtam. De volt olyan is, amibe kettőt beleszívtam, az arcom és a testem így lezsibbadt, le kellett ülnöm a kanapéra, és másfél órán keresztül így ott ültem, kábé.” (Ricsi)*

*„Hát, a sima fű, az általában... 2 és fél órá... A biofűnek meg van az a három-negyed órá rész. Ezek a nagyon nagy különbségek, de mondjuk 2 és fél órát nem is lehetne kibírni. Egy ember nem hiszem, hogy kibírja 2 és fél órát, olyan hatás alatt, mert az brutális, amit át lehet élni.” (Szilveszter)*

A szerhasználat kezdetben pozitív hatásokkal jár, kikapcsolódást, „ellazulást” jelent, az interjúalanyok beszámolója alapján azonban a gyakori használat során az élmények gyorsan negatívvá válnak, az egyre gyakoribb használat a függőség miatt folytatódik, ekkor már nem a kívánt pozitív hatások elérése a cél, hanem a súlyos elvonási tünetek elkerülése. A pozitív élmények eltűnésével szokatlan fizikai tünetek és a mentális állapotra gyakorolt erős befolyás lesz a jellemző.

*„Mert az eleinte még elég sokat eszel tőle, mert jó a kedved, elvagy... mindenről pozitív dolgokat tudsz látni. De a vége fele, ez mind az ellenkező irányba elváltozik, volt olyan, hogy hiába megvolt a drogom is, nem tudtam napokig enni, nem kívántam, volt olyan, hogy lusta is voltam.” (Attila)*

#### 4.2. Második főtéma: az SZKT, mint irányító észlelése

Az SZKT, mint irányító észlelése a használat pozitívból negatívvá váló élményeiről szóló beszámolókból jelenik meg. Ezek alapján a személy elvesztette a kontrollt, mert az irányítást a szer vette át, így az élmények a kiszolgáltatottságot hangsúlyozzák és felmentést adnak a használatnak a felelősség alól.

##### 4.2.1. Kiszámíthatatlan élmények, amelyek az SZKT, mint irányító észleléséhez vezetnek

Más drogok esetében tapasztalt élményekhez képest kiszámíthatatlan a hatása:

*„Mindenkire máshogy hat, én már kábé így elszívom, és ugyanígy ülök, kicsit úgy érzem így belül, de nagyon nem látszik rajtam. És, hát neki volt olyan, hogy így elszívott egy cigit, és két órára elájult mellettem.” (Ricsi)*

A szer hatására a használó is kiszámíthatatlanná válik:

*„Ráavisz, így kényszeresen rávisz dolgokra, ami józan állapotba bele se, meg sem fordulna az eszedbe, hogy ilyet én megcsinálnék.” (Attila)*

Az interjúalanyok beszámolója alapján az SZKT mentális állapotra gyakorolt erős befolyása a használat és az elvonás alatt súlyos, nem szokványos, rövid ideig tartó tudatállapot- és viselkedésváltozáshoz vezet. Ennek hatására a használó elveszti a kontrollt az énjé és cselekedetei felett, és a szer hatását úgy érzékeli, mintha irányítás alatt állna:



*„Abban az időben olyan, mintha csak egy darab fa lennénk, vagy egy test, akit valaki mozgat, mint, hogyha nem is én irányítanám magam, nem is mi irányítanánk magunkat, csak vagyunk.” (Levente)*

A sokféle, társas szempontból leválasztó, elszigetelő és paranoid élmények megfogalmazása és integrálása nehézséget jelent az interjúalanyok számára (ilyenek élmények például a zavartság, szorongás, szuicid gondolatok, ingerlékenység).

#### 4.2.2. Az SZKT (társas) leválasztó hatása

##### 4.2.2.1. A drog társaságot ad és elvesz

Az interjúalanyok beszámolnak arról, hogy droghasználat közben bekerültek egy olyan társaságba – vagy a társaságba való bekerüléskor, a beilleszkedés miatt kezdődött meg a szerhasználat –, ami megadta a valahova tartozás érzését. A társasághoz tartozás azonban többnyire érdekből történt, mert ez a drog megszerzésének egy biztos forrását jelentette:

*„Szóval olyan társaságba jártam, ahova nem volt kedvem tartozni, de mégis ott voltam, mert ott volt az anyag.” (Zsolt)*

Később, azonban az ilyen társaságok és kapcsolatok értékelése negatívvá válik:

*„A drogos az sohasem barát.” (Jerob)*

Mindeközben a befelé fordulás és a beszűkült figyelem miatt a régi baráti és családi kapcsolatok is elvesznek:

*„Át sem gondoljuk a helyzetet, olyan embereket bántunk meg, akiket tényleg szeretünk. Akik felneveltek minket, akik egész életünkben ott voltak, akik támogattak minket.” (Levente)*

*„Rengeteg embert megismertem, ezren tiszteltek, millióan szerettek, és most pedig egyedül ülök itt.” (Ricsi)*

##### 4.2.2.2. Aszociálissá válás

A legtöbb interjúalany beszámolójában megjelenik az SZKT befelé fordító hatása, az interjúalanyok szóhasználatával élve „antiszociálissá válás”, amely a szer hatása alatt történik. A résztvevők szerint ez az (egyik) fő jellemzője, ami megkülönbözteti az SZKT-t más drogoktól.

Továbbá a függőségről szóló beszámolókból egy olyan folyamat jelenik meg, amelyben a drog először társaságot ad, később elmúlik ez a rekreációs fogyasztás iránti vágy és a szerhasználat „felerősíti” az egyénben az érdektelenséget a szociális kapcsolatok iránt:

*„Elkezdttem azt rendszeresen fogyasztani először barátokkal, aztán ilyen teljesen antiszociális lettem tőle. Tehát így megvettem a kis fűvem, aztán így otthon este elszívogattam.” (Zsolt) „Amikor elszívom a cigit, csak bedugom a fülhallgatót, és kész, a világ kikapcsol és csak én vagyok, tehát olyankor nem is szeretek beszélni senkivel.” (Ricsi)*

Néhány beszámoló alapján, amikor a szerhasználat továbbra is társaságban folytatódik, a befelé fordulás igénye itt is megjelent:

*„Mert ugye, amikor beveretünk, betompulunk akkor csak a néma csönd.” (Jerob)*

Más beszámolók alapján a társaság jelenléte a szerhatás kiszámíthatatlansága miatt, mint „felügyelet” szükséges:

*„Én nem nagyon szoktam egyedül szívni, mert nem... tehát valaki legyen ott mindig, aki nem azt mondja, hogy felügyel rám... de nem mindegy, mindenkire máshogy hat.” (Ricsi)*

#### 4.2.2.3. A drog, mint „társ, barát”

Az interjúalanyok beszámolóiban az SZKT-t, ami „ott van mindenhol”, „barátként, társaként” érzélik. A drog hatására aszociálissá váló, befelé forduló használó számára az SZKT barát lesz, egy olyan társ, amitől nem érzi magányosnak magát. Ehhez kapcsolódik a függőség során kialakuló maladaptív gondolkodás, miszerint csak akkor érzi magát „normálisnak”, ha a szer hatása alatt áll.

*„Én nagyon magányos voltam, persze, ez is hozzátesz még, ezért mondtam, hogy a bio a barátom, mert tulajdonképpen ő volt ott nekem mindig, ő volt ott nekem akkor is, mikor más nem. Mindig megoldotta, hogy ott legyen nekem.” „Azt érzed, mikor elvonásod van, vagy nem szívsz, hogy nekem ez kell ahhoz, hogy képbé legyek, és akkor beveretsz, és azt hiszed, hogy képbé vagy.” (Jerob)*

Másrésről az SZKT megjelenik, mint egy alapvető szükséglet, segédlet, az élet természetes része, mert a hiánya zavarodottsággal, ingerlékenységgel és súlyos elvonással jár.

*„Olyan volt, mint normális ember számára az étel vagy a víz.” (Zsolt)*

#### 4.2.3. A függőségből származó élmények

Az interjúalanyok a függőségből származó élményeik során is irányítóként észlelik az SZKT-t, mert „kényszeres” szerhasználatot „okoz”. Az SZKT használatának élménye a beszámolókból nem nagyon különböztethető meg a függőség élményétől, ahogyan maguk a résztvevők is beszámolnak arról, hogy a szer nagyon gyorsan okoz függőséget (akár már pár használat után), amit szintén nem tapasztaltak korábban. Ez látható abban a folyamatban, amikor az élményszerveződés negatívvá válik. Egyfajta túlcsapást tapasztalva minden gondolatuk a drog megszerzésére és fogyasztására irányul.

*„Én azt mondom, hogy a legnagyobb függőséget okozza ez a biofű (SZKT), mert én semmilyen más anyagnál nem tapasztaltam ilyet, hogy ekkora függőséget okozna” (Levente).*

*„Akkor volt olyan, akkor már olyan szinten rákaptam, hogy napi 14–15 szál volt a legalja, volt olyan, hogy 30–40-et szívtam. (Ricsi)*

A függőségről szóló beszámolók gyakori eleme, hogy már az ébredés utáni első gondolat a szerhasználatra vonatkozik:

*Volt amikor, hogy kinyitottam a szemem, már körülöttem az ágyban minden be volt készítve, a csiga, a papír, friss dohány, szerteszét mindenhol, és ezt csináltam napokon keresztül.” (Ricsi)*

Az is gyakori, hogy minden gondolat a szer használatára és megszerzésére vonatkozik:

*„A végén már annyira rajta voltam, hogy azzal keltem, azzal feküdtem, esténként, pedig óránként felkeltem. Amikor tudtam, hogy van nálam cucc, akkor felkeltem, szinte magamnál sem voltam, és arra eszméltem föl, hogy csavarom a cigit, elszívtam.” (Attila)*

Megkülönböztethető a függőség lelki és fizikai részéről szóló leírás az elvonási tünetekről szóló beszámolókból. A pszichés függés a résztvevők beszámolójában a „kattogás”, „sóvárgás”, büntudat és elvonás elnyomását célzó szer iránti vágyban jelenik meg, amit úgy érzékelnek, mintha a drog „irányítaná” a gondolataikat. A fizikai függőség a súlyos elvonási tünetek leírásában jelenik meg, amelyek kiszámíthatatlanok (remegés, ájulás, álmatlanság). Mindkét esetben az SZKT kiszolgáltatottá teszi a szerhasználót.

*„Azt vettem észre, hogy egyre jobban kívántam a szert, stresszes lettem, idegbeteg lettem tőle, és a vége fele már nem tudtam nélküle megenni.” (Attila)*

*„Elkezdtem kattogni, sóvárogni, hogyha éppen nem volt pénzem, nem volt lehetőségem hozzájutni, akkor olyan volt, minthogyha meghalnék nélküle.” (Zsolt)*

#### 4.2.3.1. A függőség, mint egy helyben állás/visszafelé haladás

Az interjúalanyok beszámolójában megjelenik a függőség oly módon való értelmezése, mintha az „egy helyben állás”, vagy „visszafelé haladás” lenne. Ezek beilleszthetők az „élet, mint utazás” konceptuális metafora képébe (a függőség, mint út, vagy a függőség és felépülés, mint utazás képeket gyakran használják az élmények bemutatására a szerhasználók ld. Shinebourne & Smith, 2010). A résztvevők a függőség élményét úgy írják le, mintha elakadtak volna, vagy a szerhasználattal hátráltatták volna magukat abban, hogy ezen az úton haladjanak. Mindezt már egy visszatekintő nézőpontból konstruálják, az addigi életútjuk egészét tekintve tűnik az az időszak elakadásnak. Ezekben a beszámolóknak több az ágens, az önhibáztatásra, megbánásra utaló kifejezés, mert visszatekintve úgy értékelik, hogy az adott időszakban változtatniuk kellett volna, de nem tudtak.

*„Már az ember egy idő után beismeri magának, hogy függő, és látja azt, hogy nem halad előre az életében, sőt, csak vissza, tehát, hogy hátra, vagy egy helyben áll.” (Zsolt)*

*„Nem azt mondom, hogy amikor narkóztam, akkor rossz ember voltam, csak, én nem is tudom, hogy hogy csinálhatok ilyet, meg tudom, hogy több van bennem, csak el kellene indulnom, de mégsem, és inkább maradtam ott lent, úgymond.” (Ricsi)*

#### 4.2.3.2. Az elpazarolt idő

Több interjúalany a beszámolójában a függőséget, a szerhasználat időszakát visszatekintve elvesztegetett időnek értékeli. Ennek azért is van jelentősége, mert valamennyi interjúalany (az interjú időpontjában) a felépülés elején jár, amikor szembesül azzal a néhány éves lemaradással (pl. kortársaihoz képest), amit „be kell hoznia” a tanulás, munka, stb. területén. A felépüléssel próbál visszacsatlakozni abba az életbe, amelyből a szerhasználat kiszakította, és ekkor ismeri fel, hogy azt az időt, amit másra is fel lehetett volna használni, a szerhasználatlaltal töltötte ki.

*„És most, hogy így letisztult az agyam, meg minden, most kezdek így rájönni arra, hogy azt az időt, ugyebár azzal kellett volna foglalkoznom, hogy ház, kocsi,*

jogsi, tralalala... végig szívtam egy kanapén, öt éven keresztül... és azért nem mindegy. És most kábé kétszer olyan gőzerővel kell csinálnom mindent, hogy még úgy valamilyen szinten visszahozzam." (Ricsi)

„És én még fiatal vagyok, 20 éves, most már, és még most is ott van bennem, hogy persze, nem késő, igen, de van 4–5 értékes év, amit elcs\*sztem az életemből, ami hátrány, mert már annyival lehetnék előrébb. És még mindig ott vagyok, hogy nem sikerült még mindig egy szakmát szereznem, semmit, és ez már meglehetne, de ezzel kell még küszködnöm, és erre kell a mostani értékes időmet már rááldozni." (Jerob)

## 5. Megbeszélés

Tanulmányunkban a szintetikus kannabinoid termékeket használókkal készült interjúk segítségével a szerhasználat élményét mutattuk be. Az interpretatív fenomenológiai analízis (Rácz, Kassai, és mtsai, 2016; Rácz, Pintér, és mtsai, 2016) módszerének alkalmazva az interjúkban összegyűjtöttük a kibontakozó témákat, majd ezeket főtémák alá soroltuk.

Az SZKT használatának élményét az interjúalanyok beszámolója alapján „kiszámíthatatlanság” jellemzi, amelynek következtében a szer „irányítást” érzékelték, ezek a tapasztalatok adták az elemzés két főtémáját. A kiszámíthatatlanság főtéma alá a „paranoid észlelés: mindenhol ott van”, a „paranoid észlelés: fenyegető veszély” és a „kiszámíthatatlan hatások – pozitívból negatívba változó élmények” című témákat soroltuk. A második főtéma, az „SZKT mint irányító észlelése” alá a „kiszámíthatatlan élmények, amelyek az SZKT mint irányító észleléséhez vezetnek”, az „SZKT (társas) leválasztó hatása” és a „függőségéből származó élmények” című témákat soroltuk.

A bevezetőben említett az SZKT újszerű (más szerek esetében nem tapasztalt) testi és pszichés hatásai, a pszichotikus tünetek és a függőség tünete megjelentek az interjúalanyok beszámolóiban is. A hatások megjelenése a negatív tapasztalatok túlsúlyával annyira gyorsan történik, hogy a használók alig, vagy csak kis mértékben tudnak beszámolni az SZKT használatával járó pozitív élményekről, ahogy látható volt ez az epidemiológiai (Vandrey és mtsai, 2012; Winstock & Barratt, 2013) és az interjú vizsgálatokban is (Arfken és mtsai, 2014; Bilgrei, 2016; Castellanos és mtsai, 2011; Meshack és mtsai, 2013). Az interjúalanyok szerint az élményszerveződés gyors változása az, ami a leginkább megkülönbözteti az SZKT-t más drogoktól. Az interjú során a mefedron, extasy, partidrogok és a kannabisz hatásaival hasonlították össze a használat élményét.

Egy mefedronhasználókkal készült interjú vizsgálat során a használók többnyire pozitív élményekről számoltak be (mint kellemes érzés, eufória,

beszédesség). A beszámolókbán megjelent káros és negatív hatásokat a szerhasználat és a drogélmény szükséges velejárójának tartották, amit összességében pozitívnak értékelték (O'Neill, 2014). Két, extasy-használók körében végzett kvalitatív vizsgálatot összehasonlító tanulmány szerint a szerhasználatkor megjelenő pozitív élmények mellett kiszámítható negatív élményekről számoltak be a használók, pl. a drog hatása „gyengeségérzéssel” és „depresszióval” járt, a használók a stressz enyhítésére használták, vagy a szer hatására agresszívvá, erőszakossá (gátlástalanná) válva „superman”-nek, emberfelettinak érezték magukat (Lee, Battle, Soller, & Brandes, 2011). Gamma hidroxibutirátot (GHB) használók körében készült fókuszcsoporthoz tartozó interjú alapján a szerhasználat élménye feltűnően egyforma mintázattal rendelkezik: a pozitívnak értékelt hatások (mint eufória, relaxáció, megnövekedett szexuális vágy) túlsúlya mellett a negatív hatásokat szükségesnek tartották ahhoz, hogy a kívánt hatást elérjék, amelyeket megfelelően kezelve (pl. társasági felügyelet alatt használva) tudják kontrollálni a kockázatot (Barker, Harris, & Dyer, 2007).

Az SZKT által előidézett kiszámíthatatlan és súlyosabb következményekkel járó hatások a pszichotikus tünetek megjelenése. Every-Palmer (2011) interjú vizsgálatában az SZKT-használók többsége beszámolt pszichotikus tünetekről, azonban a szerző kiemeli, hogy a szerhasználattal való kapcsolat a vizsgálat alapján még nem egyértelmű. Klinikai tapasztalatok alapján azonban elmondható, hogy az SZKT-használat következtében nemcsak múlt pszichotikus állapotok, hanem hosszú távú tünetek, mint pl. paranoid skizofrénia is megjelenhet, (ami súlyosabb a kannabisz használat pszichotikus tüneteinél Müller és mtsai, 2010). Jelen vizsgálatban résztvevő SZKT-használók tehát az élményszerveződés gyorsasága és a pszichotikus állapotok miatt észlelik a szert kiszámíthatatlannak, ez magyarázza a paranoid viszonyulást is („mindenhol ott van”, „fenyegető veszély”, „romboló hatású”). Ezek az „énidegen” élmények ágencia kérdéseket vetnek fel: a szerhasználó azt érzi, hogy az SZKT „irányítja”. Az irányítás a függőség élményében is megjelenik, annak gyors kialakulásánál, ami szintén egy olyan tényező, amely az SZKT-t megkülönbözteti más drogoktól.

Az SZKT-használat egy további következménye az aszociálissá válás, a szer „leválasztó”, „izoláló” hatása. A függőség kialakulásakor jellemző ugyan a szociális kapcsolatok számának csökkenése, a „külvilág kerülése”, befelé fordulás (Kemp, 2011), azonban az SZKT esetében (nem csak a függőséggel összefüggésben), már a szer hatására megjelenik ez az izoláció. Míg más drogok esetében a szerhasználók a használat alatti szociabilitás növekedéséről, beszédességről, szociális (és egyéb) gátlások levetkőzéséről számolnak be (Barker és mtsai, 2007; Lee és mtsai, 2011; O'Neill, 2014), az SZKT potenciális mediátora lehet az aszociális viselkedésnek (Every-Palmer, 2011). Az SZKT-használókra inkább jellemző a használói társaság elhagyá-



sa, néhány beszámoló alapján azonban a társaság jelenléte, „felgyülete” jelenthet biztosítékot a kiszámíthatatlan hatásokkal szemben, ahogyan ennek kockázatkezelési stratégiaként és a probléma megosztás helyszínéként fontos szerepe van a pszichoaktív szerhasználóknál (ld. Barker és mtsai, 2007; O'Neill, 2014). Például egy crack (kokain) használók körében készült interjú vizsgálat alapján a szerhasználói csak akkor hagyják el a „túlélési stratégiaként” számon tartott szerhasználói csoportot, ha erőszakos társak a csoport tagjai, vagy a csoport ösztönzésére elkövetett bűncselekményekben nem akarnak részt venni (Ribeiro, Sanchez, & Nappo, 2010).

Egy kannabiszhasználat élményét feltáró IPA kutatás során Boserman (2009) szerhasználók naplóit elemezte. A vizsgálat eredményeit összehasonlítva az SZKT-használat élményével a hasonlóságok mellett számos különbség fedezhető fel. A kannabiszhasználat a beszámolók alapján többnyire pozitív élménnyel jár (ez alól a függőség élménye kivételt képez), rituálét, társas cselekvést jelent, az SZKT-használat inkább negatív élményekkel jár. A kannabisz használatának célja az „egyensúly kiegyenlítése”, az SZKT-használók az élményszerveződés gyors változásával túlcsapást tapasztalnak. A kannabiszhasználat esetében kezdetben látható egyfajta bensőséges viszonyulás a droghoz (becézik, tisztelik a drogot), a kezdeti viszonyulás az SZKT-hoz inkább paranoid. Ez utóbbi esetében később „baráttá/társsá” válhat, a kannabisz esetében eltávolodás történik a drog és az én között. A hasonlóság a kannabisz- és az SZKT-használat élménye között a menekülés és elvonódás a külvilágtól (ez a kannabisz esetében a használók szándéka, míg az SZKT esetében inkább a szer hatása), amely esetekben a szerhasználat új és ismeretlen dimenziót jelent, valamint az élet természetes eszközét. A függőség mindkét esetben negatív élmény, a drog elhagyásának képtelensége, a szerhasználat elkerülhetetlensége és a szerhasználó, mint rabszolga, ami egyaránt megjelenik.

A kutatás korlátai között megemlíendő, hogy a vizsgálat során az IPA kutatási elrendezésének megfelelően választottuk ki a kisszámú homogén mintát, így az általánosíthatóság kérdéses. Továbbá a vizsgálatban csak férfiak vettek részt így az eredmények a nőkre talán nem alkalmazhatóak. Az interjúalanyok a vizsgálat időpontjában már nem használták a szert, és valamennyien felépülés-központú szemléletet képviselő drogrehabilitációs intézet kliensei voltak. Aktív szintetikus kannabinoid használóknál esetleg más élményalakzatok rajzolódhatnak ki, azonban az aktív szerhasználókkal készített interjúk további limitációkkal járnának. A kutatás további korlátját jelenti az IPA módszer sajátossága, amely minden beszámolót alaposan, idiográfiásan elemezve egy egységként kezel (Smith és mtsai, 2009), azonban a módszer nem alkalmas gyakorisági mérésre és oksági kapcsolatok feltárására.

## 6. Következtetések és kitekintés

A szakirodalomban jelenleg kevés kutatás létezik a szerhasználat élményéről, különösen a szintetikus kannabinoid termék használat élményének esetében. Eredményeink összecsengenek azon korábbi megfigyelésekkel, miszerint az SZKT-használók a szert gyakran más drogok (mint például kannabisz) elérhetőbb, tévesen legális és biztonságosabb változatának tekintik, azonban a megjelenő tünetek, a használat élménye különbözik más szerek használatának élményétől és nagyobb kockázatokkal jár.

Nincs tudomásunk kvalitatív vizsgálatokról e témakört illetően. A jelen kutatás során alkalmazott kvalitatív módszer, az interpretatív fenomenológiai analízis alkalmazásával kirajzolódott néhány élményalakzat. A beszélgetők alapján az SZKT-használók olyan tapasztalatokat észlelnek, amelyek különböznek más drogok hatásától, más szerek használatának élményétől, ezek feltárására azonban további vizsgálatok szükségesek. Eredményeink szerint az SZKT esetében a kiszámíthatatlanság, gyorsan negatívba forduló élmények és a szer „irányítása” miatt a használók nehezen tudják a tapasztalataikat egy átfogóbb összefüggésrendszerben értelmezni, ezáltal az élményeket integrálni, vagy más szerekkel összehasonlítani, ami nehézségek elé állítja az ártalomcsökkentésben és a kezelésben szerepet vállaló szakembereket. Ez az élményszerveződés egyfajta magyarázat lehet az SZKT-használóknál megfigyelhető súlyos pszichopatológiai tünetekre is. További vizsgálat szükséges a jelen tanulmány eredményei, a fellelt élményalakzatok, témák, főtémák összevetésére más szer használatának élményével.

## 7. Irodalom

- Arfken, C.L., Owens, D., Madeja, C., & DeAngelis, C. (2014). Exploratory comparative study on the diffusion of synthetic cannabinoids and synthetic cathinones. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(5), 362–368.
- Barker, J.C., Harris, S.L., & Dyer, J.E. (2007). Experiences of gamma hydroxybutyrate (GHB) ingestion: a focus group study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(2), 115–129.
- Barratt, M.J., Kakic, V., & Lenton, S. (2013). Patterns of synthetic cannabinoid use in Australia. *Drug Alcohol Rev*, 32(2), 141–146.
- Bilgrei, O.R. (2016). From “herbal highs” to the “heroin of cannabis”: Exploring the evolving discourse on synthetic cannabinoid use in a Norwegian Internet drug forum. *International Journal of Drug Policy*, 29, 1–8.
- Bonar, E.E., Ashrafioun, L., & Ilgen, M.A. (2014). Synthetic cannabinoid use among patients in residential substance use disorder treatment: prevalence, motives, and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 268–271.
- Boserman, C. (2009). Diaries from cannabis users: an Interpretative Phenomenological Analysis. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 13(4), 429–448.

- Bretteville-Jensen, A.L., Tuv, S.S., Bilgrei, O.R., Fjeld, B., & Bachs, L. (2013). Synthetic Cannabinoids and Cathinones: Prevalence and Markets. *Forensic Science Review*, 25(1-2), 7-26.
- Castaneto, M.S., Gorelick, D.A., Desrosiers, N.A., Hartman, R.L., Pirard, S., & Huestis, M.A. (2014). Synthetic cannabinoids: epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications. *Drug and Alcohol Dependence*, 144, 12-41.
- Castellanos, D., Singh, S., Thornton, G., Avila, M., & Moreno, A. (2011). Synthetic cannabinoid use: a case series of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49(4), 347-349.
- Corazza, O., Assi, S., Simonato, P., Corkery, J., Bersani, F.S., Demetrovics, Z., et al. (2013). Promoting innovation and excellence to face the rapid diffusion of novel psychoactive substances in the EU: the outcomes of the ReDNet project. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 28(4), 317-323.
- Corazza, O., Demetrovics, Z., van den Brink, W., & Schifano, F. (2013). 'Legal highs' an inappropriate term for 'Novel Psychoactive Drugs' in drug prevention and scientific debate. *International Journal of Drug Policy*, 24(1), 82-83.
- EMCDDA (2015). New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System. EMCDDA. Letöltve: 2016. július 5-én: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/65/TD0415135ENN.pdf>
- EMCDDA (2016a). EU Drug Markets Report. Strategic Overview. EMCDDA. Letöltve: 2016. július 5-én: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2374/TD0416161ENN\\_0416161.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2374/TD0416161ENN_0416161.pdf)
- EMCDDA (2016b). Synthetic cannabinoids in Europe. EMCDDA. Letöltve: 2016. július 6-án: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2753/att\\_212361\\_EN\\_EMCCDA\\_POD\\_212013\\_Synthetic%212320cannabinoids.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2753/att_212361_EN_EMCCDA_POD_212013_Synthetic%212320cannabinoids.pdf)
- Every-Palmer, S. (2011). Synthetic cannabinoid JWH-018 and psychosis: an explorative study. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(2-3), 152-157.
- Fantegrossi, W.E., Moran, J.H., Radominska-Pandya, A., & Prather, P.L. (2014). Distinct pharmacology and metabolism of K2 synthetic cannabinoids compared to  $\Delta(9)$ -THC: mechanism underlying greater toxicity? *Life Science*, 97(1), 45-54.
- Fattore, L. (2016). Synthetic cannabinoids - further evidence supporting the relationship between cannabinoids and psychosis. *Biological Psychiatry*, 79(7), 539-548.
- Fattore, L., & Fratta, W. (2011). Beyond THC: The new generation of cannabinoid designer drugs. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5, 60. Doi: 10.3389/fnbeh.2011.00060
- Huffman, J.W., & Padgett, L.W. (2005). Recent developments in the medicinal chemistry of cannabinomimetic indoles, pyrroles and indenes. *Current Medicinal Chemistry*, 12, 1395-1411.
- Kapitány-Fövény, M., Farkas, J., Csorba, J., Szabó, T., & Demetrovics, Z. (2013). Különbségek a szintetikus kannabinoidok és a kannabisz szubjektív hatásaiban, a használati mintázatban és a használat okaiban. *Addiktológia: Addictologia Hungarica*, 12, 25.
- Kassai, S., Pintér, J.N., & Rácz, J. (2015). Addiktológiai területen dolgozó tapasztalati szakértők: interpretatív fenomenológiai analízisen alapuló kutatás. *Psychiatria Hungarica*, 30(4), 372-388.
- Kemp, R. (2011). The Worlding of Addiction. *The Humanistic Psychologist*, 39, 338-347.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press
- Lee, J.P., Battle, R.S., Soller, B., & Brandes, N. (2011). Thizzin'-Ecstasy use contexts and emergent social meanings. *Addiction Research Theory*, 19(6), 528-541.
- Loeffler, G., Hurst, D., Penn, A., & Yung, K. (2012). Spice, bath salts, and the U.S. military: the emergence of synthetic cannabinoid receptor agonists and cathinones in the U.S. Armed Forces. *Military Medicine*, 177(9), 1041-1048.

- Meshack, A., Peters, R.J.J., Lin, M.-T., Hill, M., Abughosh, S., & Essien, E.J. (2013). The beliefs of teenage male cannabinoid users: a qualitative study. *American Journal of Health Studies*, 28(3), 109–113.
- Müller, H., Sperling, W., Köhrmann, M., Huttner, B.H., Kornhuber, J., & Maler, J. (2010). The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes. *Schizophrenia Research*, 118, 309–310.
- Müller, H.H., Kornhuber, J., & Sperling, W. (2015). The behavioral profile of spice and synthetic cannabinoids in humans. *Brain Research Bulletin*, 2015 Nov 6. pii: S0361-9230(15)30052-6. Doi: 10.1016/j.brainresbull.2015.10.013
- Nacca, N., Vatti, D., Sullivan, R., Sud, P., Su, M., & Marraffa, J. (2013). The synthetic cannabinoid withdrawal syndrome. *Journal of Addiction Medicine*, 7(4), 296–298.
- Nemzeti Drog Fókuszpont. (2015). 2015-ös éves jelentés (2014-es adatok) az EMCDDA számára. *Nemzeti Drog Fókuszpont*. Letöltve: 2016.06.16-án: [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA\\_jelentes\\_2015.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2015.pdf)
- O'Neill, N. (2014). Mephedrone and Multiplicity: User Accounts of Effects and Harms. *Contemporary Drug Problems*, 41(3), 417–443.
- Rácz, J. (2006). *Kvalitatív droggutatások Kvalitatív kutatások budapesti droghasználók között*. Budapest: L'Harmattan
- Rácz, J., Kassai, S., & Pintér, J.N. (2016). Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) mint kvalitatív pszichológiai eszköz bemutatása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71(1–2), 301–324.
- Rácz, J., Pintér, J.N., & Kassai, S. (2016). *Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) elmélete, módszertana és alkalmazási területei*. Budapest: L'Harmattan Kiadó
- Ribeiro, L., Sanchez, Z., & Nappo, S. (2010). Surviving crack: a qualitative study of the strategies and tactics developed by Brazilian users to deal with the risks associated with the drug. *BMC Public Health*, 10(671). Doi: 10.1186/1471-2458-10-671
- Shinebourne, P., & Smith, J.A. (2010). The communicative power of metaphors: an analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(Pt 1), 59–73.
- Smith, J.A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1, 39–54.
- Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis. Theory, method and research*. London: Sage
- Van Der Veer, N., & Friday, J. (2011). Persistent psychosis following the use of Spice. *Schizophrenia Research*, 130(1), 285–286.
- Vandrey, R., Dunn, K.E., Fry, J.A., & Girling, E.R. (2012). A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids). *Drug and Alcohol Dependence*, 120(1–3), 238–241.
- Winstock, A., Lynskey, M., Borschmann, R., & Waldron, J. (2015). Risk of emergency medical treatment following consumption of cannabis or synthetic cannabinoids in a large global sample. *Journal of Psychopharmacology*, 29(6), 698–703.
- Winstock, A.R., & Barratt, M.J. (2013). Synthetic cannabis: a comparison of patterns of use and effect profile with natural cannabis in a large global sample. *Drug Alcohol Dependence*, 131(1–2), 106–111.
- Zimmermann, U.S., Winkelmann, P.R., Pilhatsch, M., Nees, J.A., Spanagel, R., & Schulz, K. (2009). Withdrawal phenomena and dependence syndrome after the consumption of "spice gold". *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(27), 464–467.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönjük a Kék Pont Alapítvány és a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon munkatársainak és klienseinek közreműködését.

## A szerzők munkamegosztása

A kutatási elrendezés megalkotását az első és a harmadik szerző, az adatgyűjtést az első szerző végezte. Az interjúelemzésben, az eredmények értelmezésében, a kézirat megszövegezésében mindhárom szerző részt vett.

## Nyilatkozat érdekütközésről

A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

## Investigating the experience of using synthetic cannabinoid products – an interpretative phenomenological analysis

KASSAI, SZILVIA – PINTÉR, JUDIT NÓRA – RÁCZ, JÓZSEF

*Background:* In recent years, the synthetic cannabinoid products (SCPs) as new kinds of psychoactive substances became increasingly popular in Hungary, which means a particular challenge for treatment services and researchers as well. According to epidemiological studies and clinical case reports the use of SCPs is associated with severe physical and psychic symptoms or psychosis. Nevertheless, there is an absence of qualitative research investigating the experiences of using SCPs. *Aim:* The aim of this study was to explore the experience of SCPs use, by applying a qualitative research tool the interpretative phenomenological analysis (IPA). *Method:* The study was conducted in two drug rehabilitation centres involving six male patients (age 20–27) who were self-identified SCPs users. The recruitment was appropriate for the research design of IPA. At the time of the examination they were abstinent for at least 1 month and before they had been using SCPs for at least 2–6 years. SCPs were presumably the dominant psychoactive components of their smoke. Semi-structured interviews were conducted and analyzed using interpretative phenomenological analysis (IPA). Emerging themes were identified and clustered into master themes, and then interpreted. *Results:* The analysis resulted in two master themes to represent the key points of interpretations. The master themes refer to the perception of SCPs as “unpredictable” (first master theme) and as a “controller” (second master theme). The first master theme consists of “paranoid perception – SCPs are everywhere”, “paranoid perception – threatening danger” and “unpredictable effects – positive experiences rapidly turn into negative” themes. The second master theme consists of “unpredictable effects leading to

perceive SCP as a controller”, “SCPs effect (social) isolation” and “experience of addiction” themes. *Conclusions:* The experience of SCPs use is considerably different from using other substances. The rapid development and the unpredictability of negative experiences prevent SCPs users from interpreting and comparing their experiences to other drugs. Another consequence is the difficulty in framing harm reduction and treatment messages. The rapid alteration of experiences probably explains the severe psychopathological symptoms.

**Keywords:** novel psychoactive substances, synthetic cannabinoid products (SCPs), experience of substance use, interpretative phenomenological analysis, qualitative study